



Analyse de contenu et indexation des résumés de communications des congrès CNGE Clermont 2013 et Lille 2014

Marc Jamouille*, Christoffe Berkhout**

* Département de médecine générale, ULG

** Département de Médecine Générale, Univ. de Lille 2



marc.jamouille@doct.ulg.ac.be

Les médecins généralistes sont de gros producteurs de connaissance
Plusieurs milliers de communications par an et par continent
Communiquer représente un effort conséquent
Plus de 50% des communications ne sont pas suivies de communications

Congrès CNGE Clermont 2013 : 205 résumés

Congrès CNGE Lille 2014 : 289 résumés (75 refusés)

722 thèmes cliniques

Q-Codes

190 thèmes non cliniques

[illegible]

© Maxime Jorjani / O'Quint. Site: Centre M4 de données et de visualisation de données / version 1.0.0.111

O-Codes

OC catégorie de patients

OC1	groupe(s)
OC11	nourisson
OC12	enfant
OC13	adolescent
OC15	adulte
OC16	personne âgée
OC2	question de genre
OC21	santé de l'homme
OC22	santé de la femme
OC23	différence de sexe
OC3	haut risque(s)
OC31	sur-groupe ethnique
OC32	migrant et réfugié
OC33	sauveteur
OC34	prisonnier
OC4	dépendant
OC41	dépendant de médicament sous prescription
OC42	dépendant de drogue de rue
OC43	dépendant du jeu
OC5	victime
OC51	femme battue
OC52	victime d'abus
OC53	violence
OC54	violence sexuelle

QD enjeu du médecin

[illegible]

QE éthique médicale

- QF1 éthique personnelle du dispensateur de soins
- QF2 éthique professionnelle
- QF3 éthique
- QF4 euthanasie
- QF5 info-éthique
- QF6 confidentialité
- QF7 consentement éclairé
- QH risques et dangers
- QH1 sécurité environnementale
- QH2 pollution intérieure
- QH3 pollution extérieure
- QH4 risque biologique
- QH5 risque nucléaire
- QO autre
- QO1 impossible à coder, trop générique
- QO2 impossible à coder, répétitif
- QO3 acronyme
- QO4 impossible à coder, verbeux
- QO5 structure de la phrase non respectée
- QO6 hors du champ de la médecine de famille
- QO7 coexistent avec autre code
- QO8 coexistent avec autre code
- QO9 syntaxe erronée
- QP enjeux du patient
- QP1 processus diagnostique
- QP2 disponibilité du processus diagnostique
- QP3 sécurité du processus diagnostique
- QP4 processus thérapeutique
- QP5 disponibilité du processus thérapeutique
- QP6 médication sans ordonnance
- QP7 confort du processus thérapeutique
- QP8 sécurité du processus thérapeutique
- QP9 organisation du cabinet et des soins de santé
- QP10 disponibilité des soins de santé
- QP11 accessibilité des soins de santé
- QP12 acceptabilité des soins de santé
- QP13 sécurité des soins de santé
- QP14 qualité des soins de santé
- QP15 qualité du patient
- QP16 évaluation des patients
- QP17 satisfaction des patients
- QP18 autonomie et dépendance du patient
- QP19 contexte culturel du patient
- QP20 dépenses du patient
- QP21 habitude de soins des patients
- QP22 nutrition des patients
- QP23 insécurité du patient
- QP24 auto-soins et l'hygiène du patient
- QP25 participation du patient
- QP26 revenu social
- QR outil de recherche & développement
- QR1 philosophie des sciences
- QR2 épistémologie des soins primaires
- QR3 pharmaco-épidémiologie
- QR4 étude de consommation
- QR5 soins cliniques
- QR6
- QR7
- QR8 méthodes de recherche
- QR9 étude qualitative
- QR10 domaine de recherche
- QR11 étude longitudinale
- QR12 étude transversale
- QR13 étude rétrospective
- QR14 étude mixte

Exemple CISP

Syst. Digestif	D
D01	Douleur/crampes abdominales gén.
D02	Douleur abdominale/épigastrique
D03	Brûlure/brûlant/brûlement estomac
D04	Douleur rectale/anale
D05	Démangeaisons périanales
D06	Autre douleur abdominale loc.
D07	Dyspepsie/indigestion
D08	Flatulence/gaz/renvoi
D09	Nausée
D10	Vomissement
D11	Diarrhée
D12	Constipation
D13	Jaunisse
D14	Hématémèse/vomissement de sang
D15	Méléna
D16	Saignement rectal
D17	Incontinence rectale
D18	Modification selles/mouvem. intestin
D19	S/P dents/gencives

Exemple Q-Codes

QD2	médecin comme soignant
QD21	résolution de problèmes
QD22	globalité
QD23	éducation à la santé
QD24	compétence clinique
QD25	continuité des soins
QD26	soins palliatifs
QD28	planification familiale
QD29	garde médicale
QD3	gestionnaire de soins
QD31	gestion du risque de santé
QD32	gestion des problèmes de santé
QD33	évaluation de l'état de santé
QD34	multimorbidité
QD35	question génétique

Utilisation du logiciel ATLAS.ti d'analyse qualitative pour identifier les concepts

WAP CNGE CLERMONT 2013 205 abstracts - ATLAS.ti

ations Codes Memos Networks Analysis Tools Views Windows Help

P326: Case 121

id
129


title
Dépendance physique de la personne âgée et maintien à domicile à Hem



body
CONTEXTE: Retarder l'entrée en dépendance des personnes âgées est un objectif de santé publique depuis plusieurs années. Le vieillissement de la population propulse leur dépendance en enjeu de santé publique. La faiblesse de l'aide personnalisée à domicile (APA) force à moyen terme à améliorer le système pour leur maintien à domicile.


QUESTION: Est il possible de mettre en adéquation les aides au maintien à domicile et la dépendance des personnes âgées pour leur bénéfice dans le cadre d'un partenariat entre les soignants d'un pôle de santé en constitution les élus de leur ville?



METHODOLOGIE: Dans la ville de Hem (59510), 20.000 habitants, les soignants ont colligé les motifs de dépendance des personnes de plus de 75 ans par indice de Katz; ils les ont comparés aux aides pour leur maintien à domicile par questionnaires envoyés chez eux avec un financement municipal; il devaient répondre avec le médecin traitant.

RESULTATS: Les réponses étaient de 32,34% (422 personnes âgées) pour 1309 envois. L'échantillon était de 64,73% (270) de femmes; 33,66% (139) personnes avaient entre 75 et 79 ans, 33,66% (139) entre 80 et 84 ans, 26,39% (109) entre 85 et 89 ans, 6,30% (26) entre 90 et 94 ans. Les âges moyen et médian étaient identiques à 82 ans, l'échantillon comparable à la population pour l'âge. Ils vivaient en EHPA pour 9,57% (40 personnes). Le score ADL était inférieur à 3 pour 2,93% (12 PA) des personnes. Le score ADL moyen était de 5,469 avec une médiane à 6; 66,10% des personnes (271 PA) étaient aidées pour leurs activités quotidiennes, 33,25% (139 PA) ne bénéficiaient d'aucune aide.

 id

 QR3 Functional status  QC16 Ageing

 A28 Limited function/disability NOS

 QR44 Transversal study
 QR61 Scales & questionnaires

Congrès CNGE Lille 2014
Sue 289 résumés soumis
Classement par Q-codes et
selon acceptation

■ 211 acceptés ■ 78 refusés

QC Catégories

QD Médecins

QE Ethique

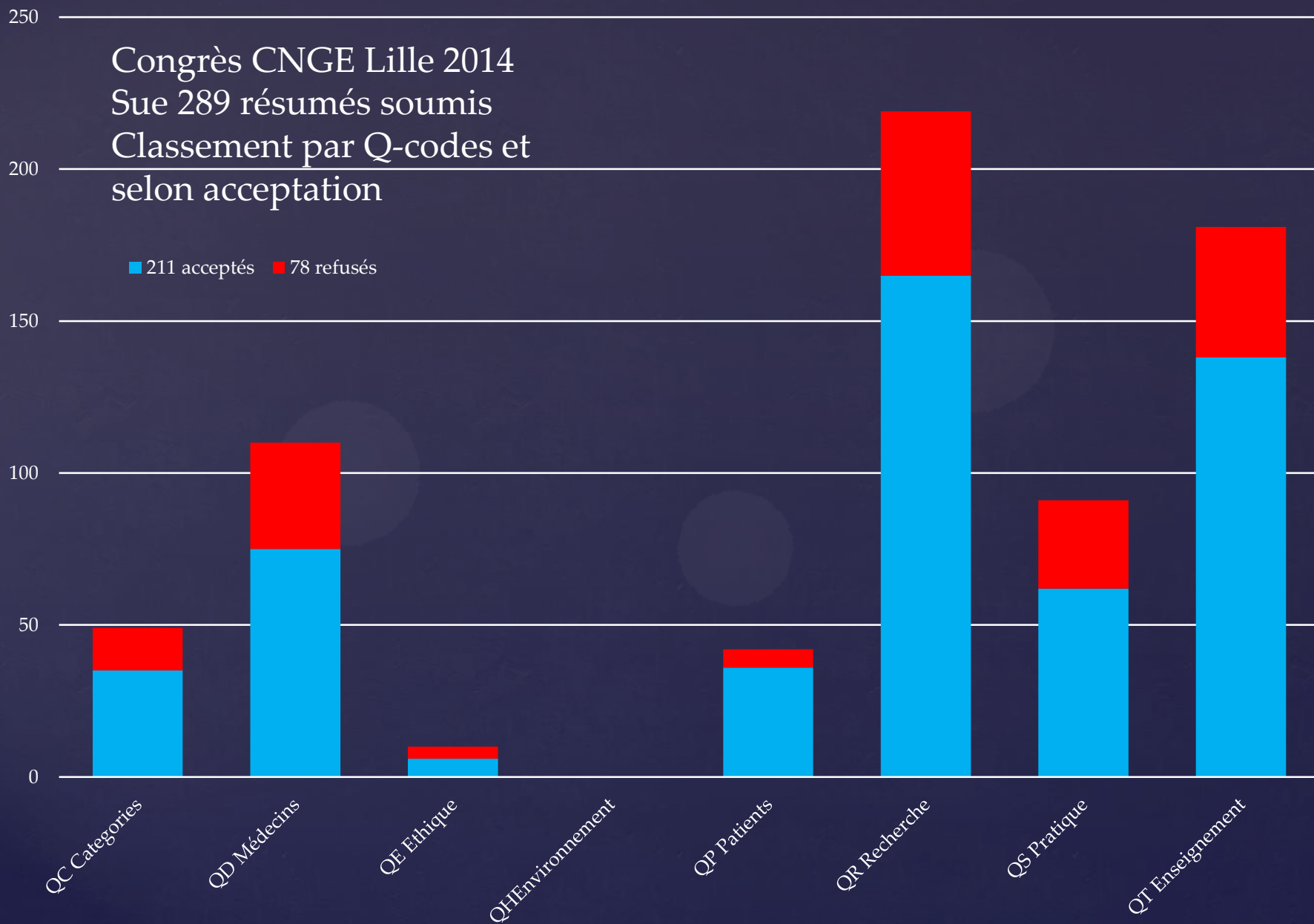
QHEnvironnement

QP Patients

QR Recherche

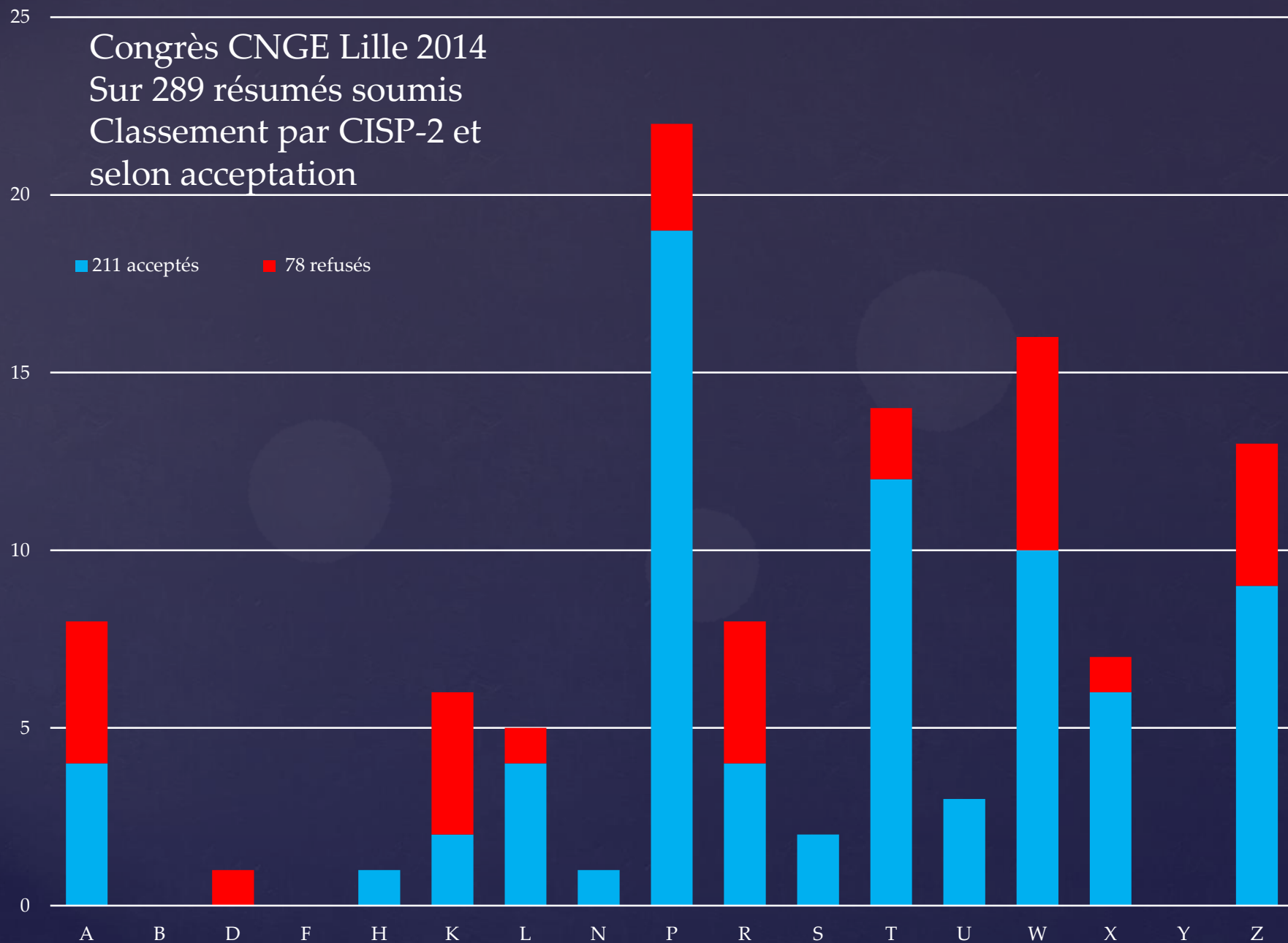
QS Pratique

QT Enseignement

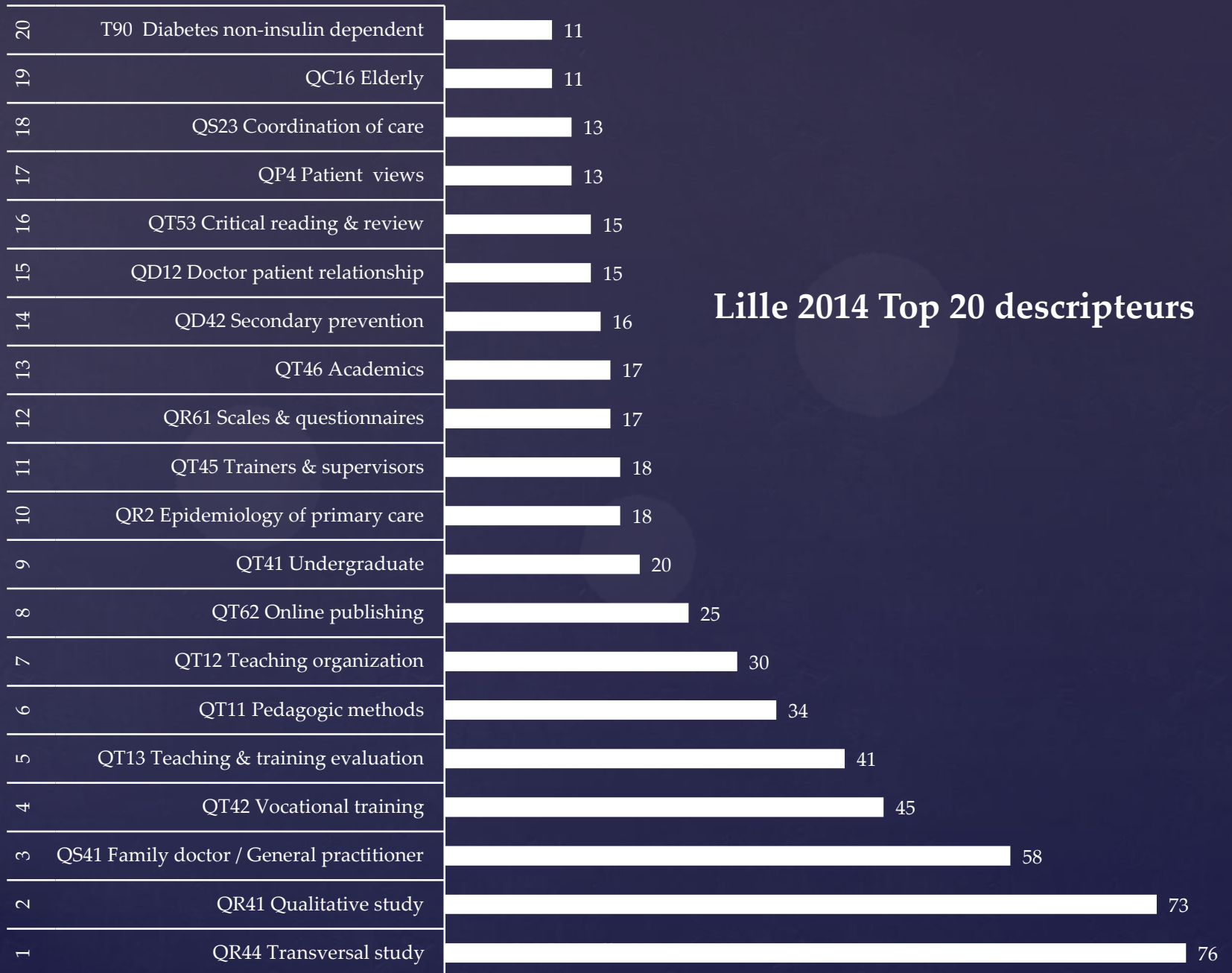


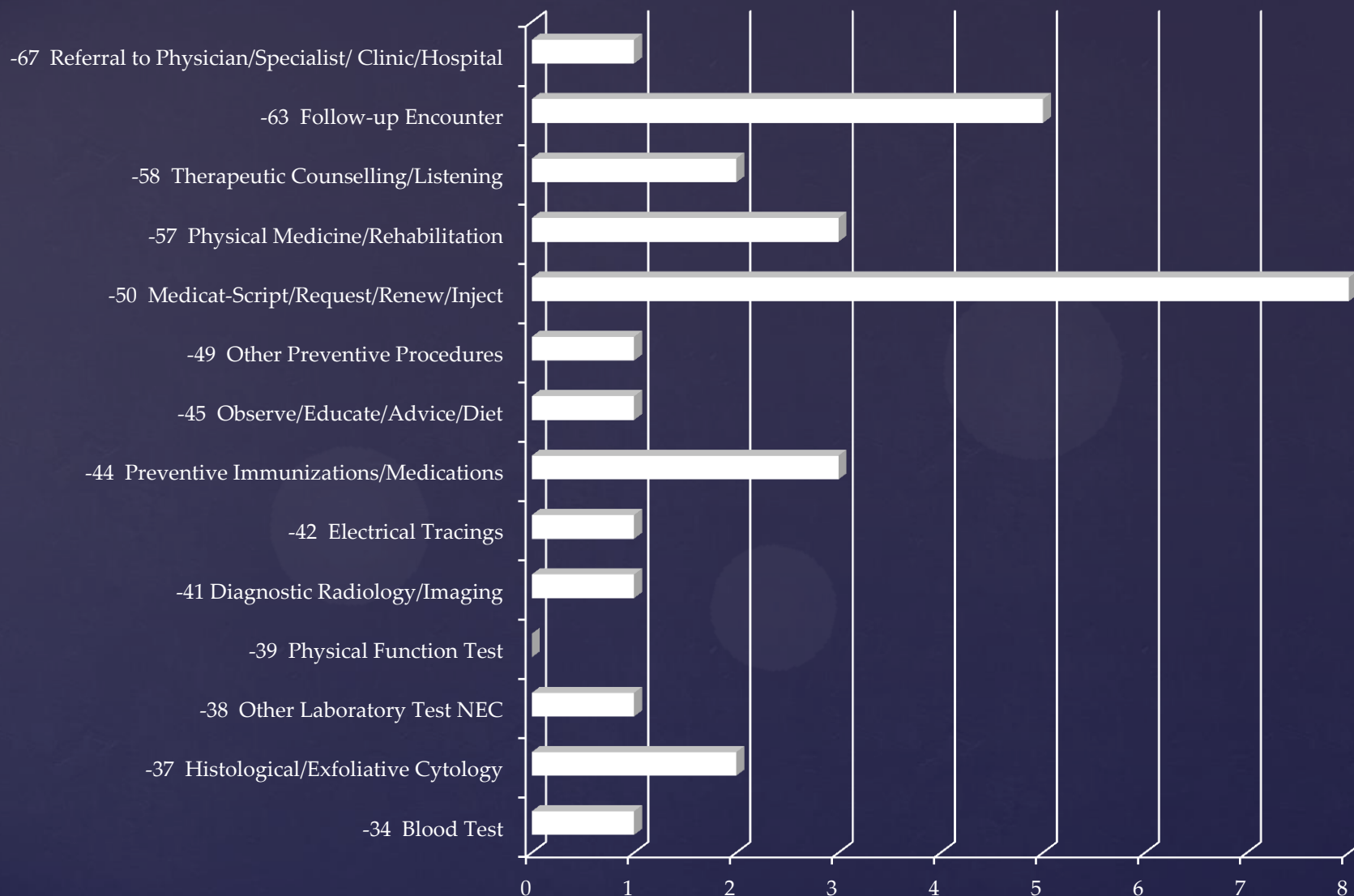
Congrès CNGE Lille 2014
Sur 289 résumés soumis
Classement par CISP-2 et
selon acceptation

■ 211 acceptés ■ 78 refusés



Lille 2014 Top 20 descripteurs



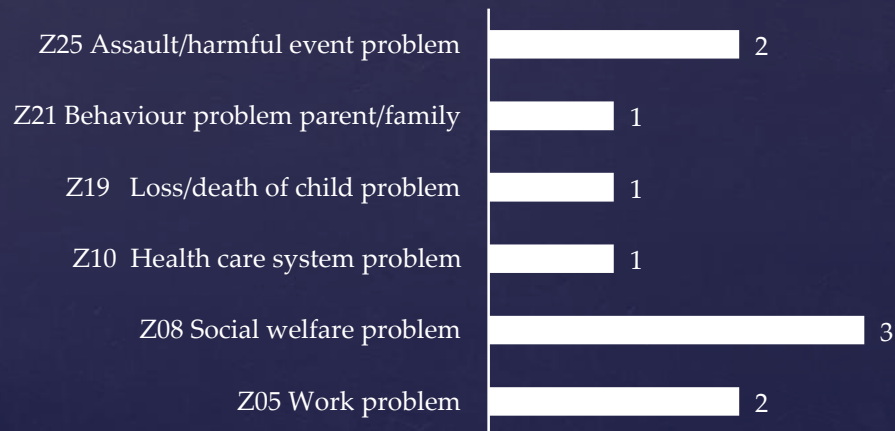


Les médecins aiment parler de médicaments

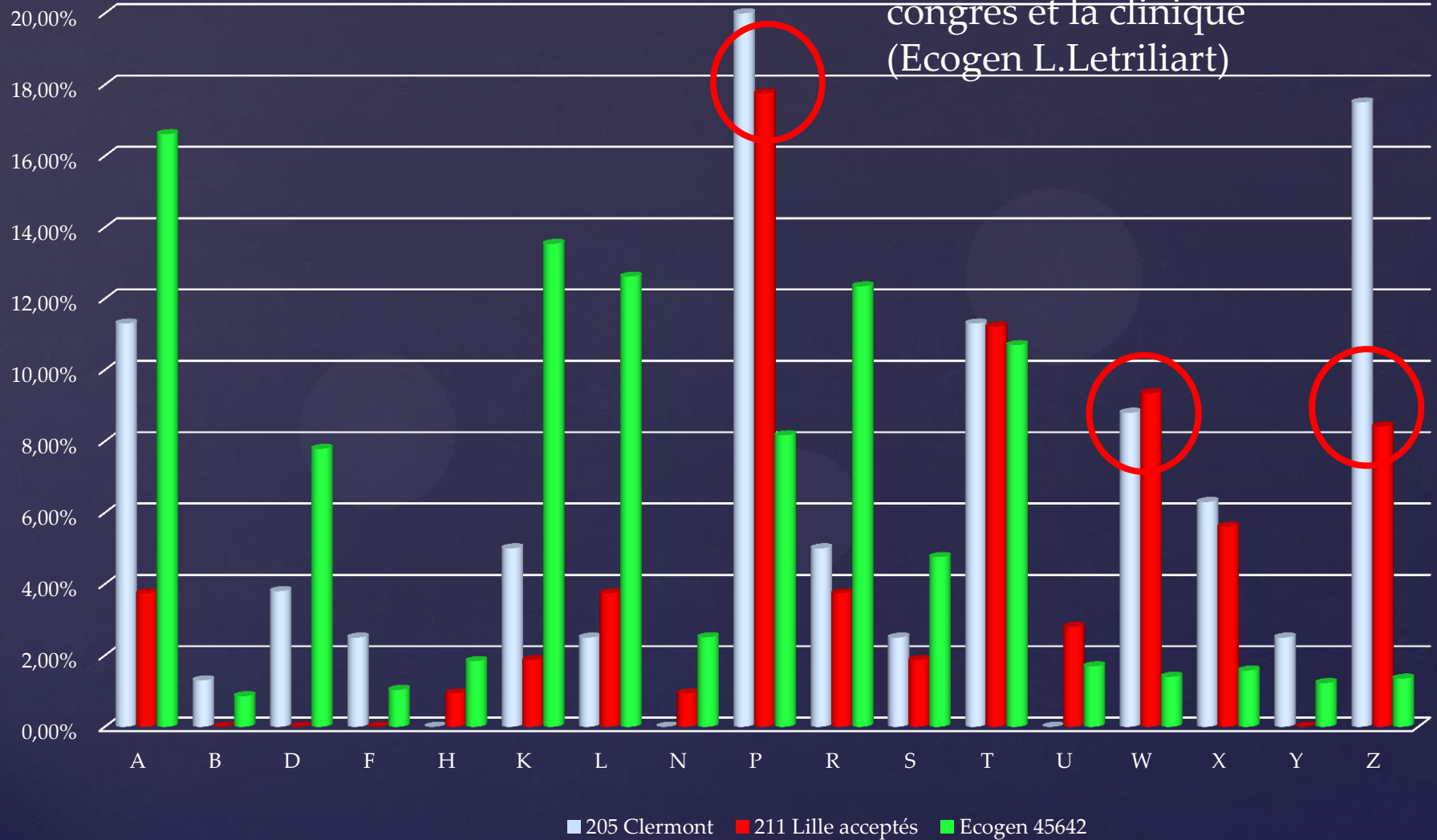
Problèmes psycho discutés à lille 2014



Problèmes sociaux discutés à Lille

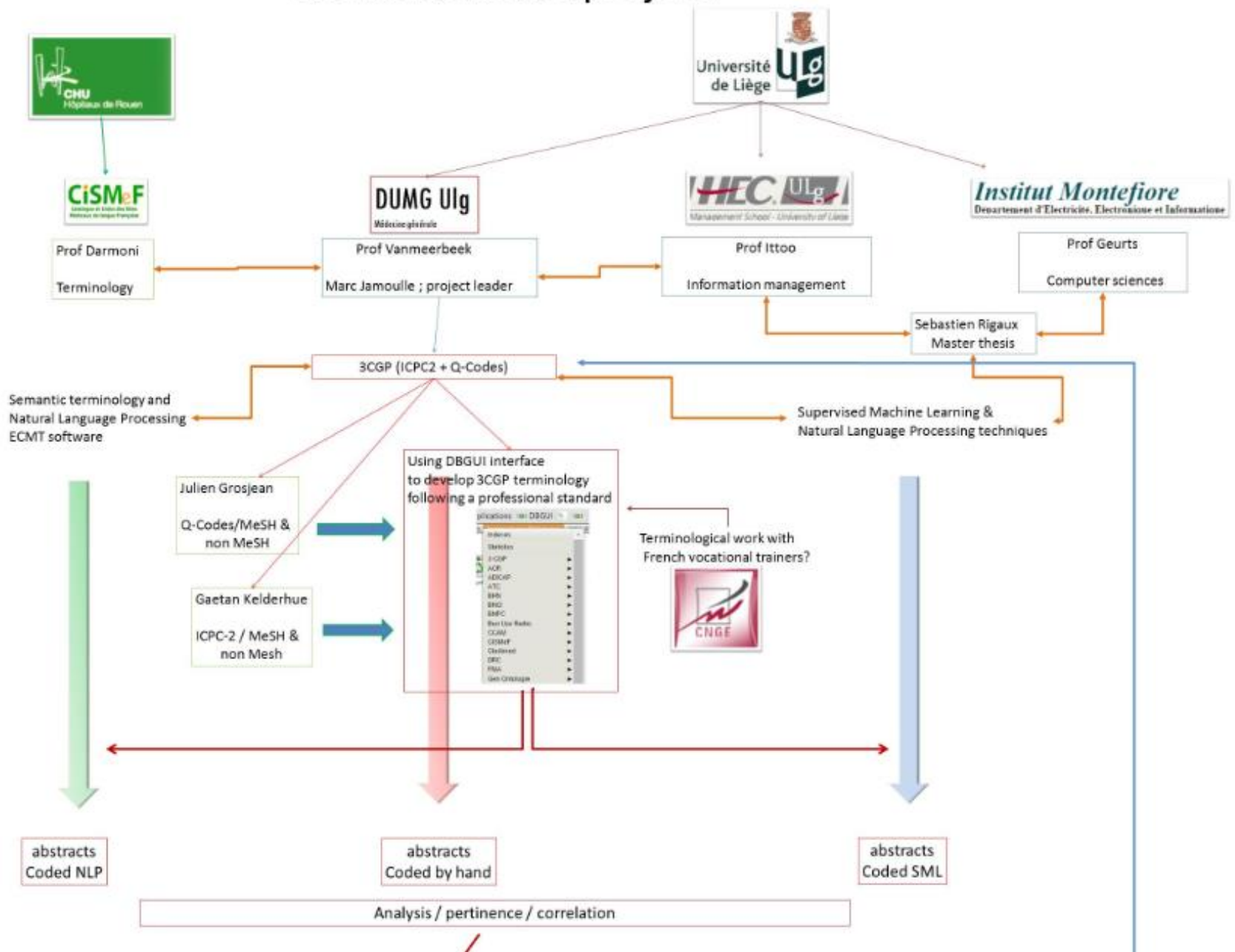


Comparaison codes CISP-2 % du total



Les médecins discutent en congrès de P, Z et W beaucoup plus qu'ils ne l'abordent en clinique. Certains chapitres cliniquement fréquents ne sont pas discutés

Wonca abstract project



Analysis / pertinence / correlation

Application



Christian Simon
Computer scientist, Angers



Students
Engineer school, Angers

conference
management
system

Web pages
Smartphone

Towards a supervised
automatic coding system
for abstracts in family medicine

Use cases

Wonca Europe 2007 : 998 abstracts

APMGF Portugal 2013 : 125 abstracts

CNGE France 2013 : 212 abstracts

CNGE France 2014 ; 289 abstracts

Swiss & Belgium 2014: 80 abstracts

Wonca Europe 1995-2014 ; 10.000 abstracts

NAPCRAG 2013 ; 687 abstracts ?

RIO 2016 ; Wonca world ?

Core content classification of general practice = International Classification of Primary Care + main non clinical concepts in primary care

3CGP = ICPC-2 + Q-Codes

merci



Albrecht Durer
1471 -1528
St Jerome
Musée des beaux arts
Lisbonne